Rok XXX. Kraków, 9 Maja 1891. Nr. 19.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsca po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Z pracowni własnéj.

Poszukiwania nad podnoszeniem się ciepłoty podczas gnicia narządów ustroju uległego chorobom zakaźnym.

Podał
Dr. Justyn Karliński,
lekarz powiatowy w Konjicy w Hercogowinie.

Nowoczesna higijena położywszy sobie za zadanie zbadanie spraw odbywających się w najbliższem otoczeniu człowieka i ich wpływu na przebieg prawidłowych funkcyj ustroju jego, nie mogła pominąć badania podłoża, z którem tenże jest związanym, t. j. badania ziemi i przemian w niéj odbywających się.

Stosunek człowieka do ziemi znalazł wyraz swój w filozoficznych i religijnych zapatrywaniach i wywodach o wiele wcześniéj niż w dziedzinie nauk przyrodzonych. Dopiero z biegiem czasu zaczęto skłaniać się do zapatrywania, że między ustrojem zwierzęcym a roślinnym nie daje się ścisła przeprowadzić granica, że jak roślina ściśle od podłoża zależąc, z tymże jest związaną, podobnie i ustrój zwierzęcy bodaj pośrednio od tegoż zależy. Śledzenie wpływu, jaki konfiguracyja ziemi, bogactwo tejże w wodę, uprawa i urodzajność na sposób życia, obyczaje i charakter mieszkańców tejże wywiera, nie może być zadaniem higijeny, wkraczałaby ona w dziedzinę obszernéj gałęzi wiedzy, jaką jest antropologija i etnografija, dla niéj pozostało wcale pokaźne zadanie śledzenie tych spraw, które nie bez wpływu na stan zdrowia ludzkiego przebiegają, gdzie ziemia lub jéj składniki wprost za czynniki chorobotwórcze uważać należy.

Tego rodzaju wpływów domyślano się już od dawna, ale dopiero nowoczesne badania nad sprawami chemicznemi odbywającemi się w ziemi, badania nad rolą drobnoustrojów śród przemiany materyi organicznéj w ziemi zawartéj, rzuciły niejakie, choć niewystarczające całkiem światło na związek spraw chorobowych ustroju ludzkiego lub zwierzęcego z podłożem.

Pozostanie na zawsze zasługą Pettenkofera i jego szkoły zwrócenie uwagi na związek zachodzący między sprawami w ziemi odbywającemi się a chorobami zakaźnemi — ugruntowanie teoryi, która nie w samej tylko wodzie szuka przyczyny powstawania i rozszerzania się tych chorób. Na powstawanie i szerzenie się epidemicznych i endemicznych chorób składają się obok koniecznie potrzebnego zarazka według teoryi téj przemiany chemiczno-fizycznéj natury w ziemi, jak wytwarzanie kwasu węglowego, ciepło, stan wody gruntowéj itd.

Przemiana materyi organicznéj, odbywająca się w ziemi, dopiero w ostatnim lat dziesiątku zajęło uwagę badaczów. Badania Pettenkofera[1], Fodora[2], Möllera[3] i Wolnego[4] stwierdziły, że kwas węglowy i azotany są stałemi produktami rozkładu materyi organicznéj w ziemi przez działanie drobnoustrojów, i że bez tychże wytwarzanie kwasu węglowego nie ma miejsca. Badania Fodora stwierdziły, że ilość wytwarzanego kwasu węglowego zależy od nasycenia ziemi wodą. Soyka[5] stwierdził zależność produkcyi kwasu węglowego, zdolności zaczynowéj i wytwarzania zarodników u drobnoustrojów od ciepłoty i wilgoci ziemi; badania Hueppego[6] i Kitasaty[7] stwierdziły dłuższą żywotność prątków cholery w ziemi mimo obecności drobnoustrojów gnilnych; badania Grouchera i Dechampsa[8] i piszącego[9] wykazały dłuższą żywotność prątka durowego w ziemi, mimo obecności drobnoustrojów gnilnych, a ostatnie badania Manfrediego i Seraffiniego[10] wykazały, że zarazki cholery i wąglika długo w ziemi istnieć i rozwijać się mogą, że rozwój ich w piaszczystéj ziemi w wybitniejszym stopniu przychodzi do skutku niż w krzemionkowem podłożu.

Podczas gdy sprawy chemiczne śród przemiany materyi organicznéj w ziemi pod wielu względami zostały już zbadane, braknie dotychczas szczegółowych badań nad wytwarzaniem ciepła w przebiegu tejże przemiany, a dotych-

czasowe badania przeprowadzone były jedynie urywkowo. I tak podaje Pfeiffer[11], że w ziemi nasyconéj wodą kanałową następuje podniesienie ciepłoty o +3° C. w porównaniu z ziemią nienasyconą; Emmerich[12] stwierdził, że w zanieczyszczonem rumowisku pod podłogą w jednym przypadku ciepłota w porównaniu do ciepłoty nieopalanego pokoju dwa razy była wyższą.

Wytwarzanie kwasu węglowego i azotowego, rozpad materyi organicznéj na pojedyncze składniki i pierwiastki, oto sprawy, które nie mogą bez wpływu na podniesienie się ciepłoty przebiegać, a badania takie mimo wszelkiéj teoretycznéj i praktycznéj wagi dotychczas przeprowadzane na większą skalę nie były.

W lutym roku zeszłego ogłosił był prof. Schottelius[13] z Fryburga w Bryzgowii krótkie doniesienie, że zakopane w głębokości 1·25 m. w ziemi płuca gruźlicą dotknięte podczas gnicia okazywały ciepłotę 34° C., podczas gdy płuca normalne +22° C. a ziemia +13° C. okazywały. Dalszych doświadczeń w tym przedmiocie dotychczas badacz ten nie ogłosił, stwierdził jedynie, że prątki gruźlicze żywotność i jadowitość swoję mimo dłuższego pobytu w ziemi zachowały, nie rozstrzygając kwestyi, czy podniesienie się ciepłoty w płucu gruźliczem jedynie działaniu prątków swoistych przypisać można.

Zaciekawiony tem doniesieniem podjąłem na wiosnę roku zeszłego i wśród lata szereg badań w tym przedmiocie, mających stanowić niejako dalszy ciąg poszukiwań moich nad zachowaniem się prątków durowych w ziemi. Wyniki tego szeregu poszukiwań stanowią treść niniejszéj publikacyi. Jako pewny i nieodzowny warunek ścisłości doświadczeń zdawało mi się przeprowadzenie badania ciepłoty ziemi w miejscu, w którem doświadczenia przeprowadzać zacząłem, to jest w Stolacu w Hercogowinie. W tym celu w ogrodzie szpitala wojskowego w Stolacu kazałem wywiercić dół głębokości 1 m. a średnicy 4 ctm. W dół ten wsadziłem listwę drewnianą na dolnym końcu wyżłobioną, w którem to wyżłobieniu spoczywał ciepłomierz maksymalny, dokładnie z normalnym ciepłomierzem porównany i to w ten sposób, że kula ciepłomierza ze wszech stron z ziemią w styczności była. Listwę, termometrem opatrzoną, można było bez nasilenia wyciągnąć i ciepłomierz odczytać, co też co 5 dni równocześnie z odczytywaniem ciepłoty powietrza uskuteczniałem. Każdym razem po odczytaniu ciepłoty starałem się wysokość słupka rtęciowego ciepłomierza zniżyć, a to w tym celu, by wahanie, a więc i opadanie ciepłoty ziemi w przeciągu owych 5 dni uwzględnione być mogło.

Dołączona tablica przedstawia zachowanie się ciepłoty ziemi w głębokości 1 metra w miesiącach marcu, kwietniu, maju, czerwcu i lipcu 1890 r., w których doświadczenia moje przeprowadzałem.

Przeprowadzenie mierzenia ciepłoty ziemi w większéj głębokości niż 1 m. zdawało mi się z téj przyczyny zbytecznem, że grubość warstwy „ziemi“ w okolicy Stolacu nigdy 1 m. nie przenosi, przechodząc zaraz w mało przepuszczalną warstwę pierwotnego wapienia (*Kalkurgestein*), z któréj to przyczyny groby na cmentarzach mahometańskich i chrześcijańskich rzadko nawet do téj głębkości sięgają. W południowéj Hercogowinie nie rzadkiem jest nawet zjawiskiem, że po nawalnych wiosennych deszczach z płytkich grobów mahometańskich czaszki nieboszczyków wyglądają i stają się łupem ptaków i psów.

Dzień	Ciepłota powietrza	Ciepłota ziemi	Dzień	Ciepłota powietrza	Ciepłota ziemi	Dzień	Ciepłota powietrza	Ciepłota ziemi	Dzień	Ciepłota powietrza	Ciepłota ziemi	Dzień	Ciepłota powietrza	Ciepłota ziemi
1/III	10·6	8·2	1/IV	17·4	10·8	1/V	19·6	13·6	1/VI	26·1	14·3	1/VII	25·6	16·1
5	16·3	9·6	5	16·3	11·0	5	20·4	13·8	5	25·0	15·0	5	26·0	16·2
10	17·4	9·8	10	17·8	11·2	10	23·2	13·4	10	27·0	15·0	10	27·0	16·2
15	15·3	9·8	15	20·0	11·4	15	24·1	13·2	15	27·1	15·0	15	30·0	16·4
20	20·4	10·6	20	19·6	11·6	20	24·6	13·9	20	26·3	15·5	20	29·6	16·6
25	20·6	10·8	25	19·9	11·9	25	25·6	14·2	25	26·3	15·4	25	29·4	16·7
30	20·7	10·8	30	23·4	12·6	30	23·2	14·6	30	26·4	15·7	30	30·6	16·8
Śred.	17·7	9·9	Ś.	19·2	11·5	Ś.	22·9	13·8	Ś.	27·1	15·0	Śred.	28·4	16·4

Doświadczenie I.

Dnia 14/3 1890 zmarł w szpitalu wojskowym w Stolacu piechur R. S. w 3. tygodniu duru brzusznego o typowym przebiegu. Podczas obdukcyi wykonanéj przezemnie w 9 godzin po śmierci wyjąłem prawie trzykrotnie powiększoną śledzionę bez uszkodzenia torebki i włożyłem na $^1/_4$ godziny w $^2/_{1000}$ roztwór sublimatu, poczem za pomocą zjałowionéj strzykawki Pravaza wydobyłem nieco płynnéj prawie miazgi śledzionowéj do badania bakteryjologicznego. Następnie naciąłem torebkę wypalonym nożem i przez włożenie ciepłomierza stwierdziłem ciepłotę miazgi = 10·6° C. (ciepłota pokoju, w którym obdukcyję wykonano = 14·5° C.) poczem ciepłomierz ten zastąpiłem innym maksymalnym ustawionym do ciepłoty 10·6 przez zepchnięcie słupka rtęciowego, a śledzionę zawinąłem w bibułę i w świeżo wykopany dół w głębokości 96 cm. zakopałem. W odległości 26 cm. od śledziony włożyłem w tejże głębokości drugi ciepłomierz maksymalny wskazujący również ciepłotę 10·6° C.

W 3 miesiące potem a więc $^{14}/_6$ 1890 odkopano dół, w którym śledziona owa spoczywała i wydobyto zawiniątko z bibuły, nie okazującéj wysokiego stopnia zbutwienia. Ciepłomierz znachodzący się w pobliżu owego zawiniątka wskazywał 15·0° C., zgadzał się więc z ciepłotą ziemi mierzoną za pomocą wyżéj wspomnianego przyrządu. W zawiniątku znalazła się ciecz brunatnawa śmierdząca, a w niéj ciepłomierz maksymalny, wskazujący 39·6° C. Zatem podnoszenie się ciepłoty w gnijącéj śledzionie wynosiło 24·6° C. w porównaniu z ciepłotą ziemi.

Celem przekonania się czy 3 miesięczny pobyt w ziemi i gnicie niszcząco wpłynęło na prątki durowe, które jak to hodowle płytkowe z miazgi śledzionowéj przy obdukcyi wydobytéj okazały, w znacznéj ilości w miazdze się znajdowały, zmięszałem 1 cm.^{3} śmierdzącéj owéj cieczy z 100 cm.^{3}

jałowéj wody destylowanéj, a z mięszaniny téj używając co najwyżéj 0·01 cm.^{3} sporządziłem 21 hodowli płytkowych. Na płytkach tych rozwinęło się stosunkowo i w porównaniu do innych cieczy gnijących nie wiele kolonij rozmaitych drobnoustrojów, co prawda najwięcéj było prątków pożywkę żelatynową rozpuszczających, a między niemi znalazłem 17, których wejrzenie kolonije prątka durowego przypominało a przeszczepiwszy takowe na podłoże ziemniaczane znalazłem, że 7 z nich należało niezaprzeczenie do prątka durowego. Na powierzchni ziemniaków wytworzyła się owa charakterystyczna niedostrzegalna prawie wilgotna warstewka, niczem nie różniąca się mimo dłuższéj obserwacyi od takiejże przy równoczesnem przeszczepianiu typowych oryginalnych hodowli prątka durowego.

Równoczesne przeszczepianie typowych kolonij na powierzchnię przekrojonych ziemniaków równego pochodzenia, jednakowego wejrzenia, ugotowania, przy stosowaniu jednakowéj ciepłoty termostatu uważać muszę za nieodzowny warunek celem uniknięcia pomyłek przy identyfikowaniu znalezionych podejrzanych prątków.

Doświadczenie II.

W dwa dni po rozpoczęciu poprzedniego doświadczenia miałem sposobność wykonania obdukcyi zupełnie zdrowego młodego samobójcy. Śledziona, wątroba, płuca nie okazujące najmniejszych zboczeń patologicznych zakopane zostały wraz z ciepłomierzami maksymalnemi, każde osobny w głębokości 96 cm. w świeżo wykopanych dołach. Po 3 miesięcznym pobycie w ziemi odkopane zostały 16/6 1890 r. a ciepłomierze wskazywały:

płuca	26·2° C. a zatem podnoszenie o	11·2° C.
wątroba	26·0° C. „ „	11·0° C.
śledziona	27·1° C. „ „	12·1° C.

w porównaniu do znalezionéj w dniu 15/6 1890 ciepłoty ziemi = 15° C.

Nie potrzebuję dodawać, że narządy te były zupełnie zgniłe i zamienione w płynącą, śmierdzącą masę. W przypadku tym śledziona ledwie $^1/_3$ wielkość śledziony durowéj wynosiła. (Dok. nast.)

II. O używaniu wolnego powietrza w przebiegu gruźlicy narządu oddechowego.

(Le traitement a l'air libre. — Permanente Freiluftcur).

Podał

Dr. W. Jaworski,

profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Dok. Patrz Nr. 18.)

Z dotychczasowego mego przedstawienia wynika, że pobyt na wolnem powietrzu ma wogóle znaczenie przeważnie higijeniczne, a pośrednio dopiero lecznicze, jakto niektórzy z nowszych autorów (Dettweiler, Fromm) utrzymują, twierdząc, że suchoty płucne w każdym klimacie przy korzystnych warunkach higijeniczno-dyjetetycznych mogą być wyleczone. Temu twierdzeniu zaprzeczyć nie można; lecz należy zwrócić uwagę na tę okoliczność, czy w każdym klimacie szanse czyli odsetki wyleczeń są równe. Przeważna część autorów od najdawniejszych czasów zapatruje się też inaczéj, przypisując różnym klimatom nietylko mniejszą lub większą skuteczność, ale i rozmaite działanie na narząd oddechowy gruźlicą zajęty. Nad brzegami morza ma działać powietrze nasycone wyziewami z wody morskiéj, w pustyniach afrykańskich uchodzi za czynnik leczniczy suchość powietrza, w lasach wyziewy balsamiczne drzew, bardzo polecane jeszcze przez Pliniusza Starszego, co znów nie należy do rzeczy tak nieprawdopodobnych, gdyż Löffler w doświadczeniach swych nad rozwojem prątka dyfterycznego dostrzegł, że powietrze nasycone niektóremi olejkami eterycznemi (ol. cytrynowym, pomarańczowym, anyżowym i t. d.) przeszkadza rozwijaniu się tegoż w stucznych kulturach.

Najwięcéj jednak potęguje się wpływ wolnego powietrza, jeżeli ono bywa stosowane, jakto już Galen polecał, w górach, i to na znaczniejszych wysokościach, przynajmniéj ponad 1000 metrów nad poziomem morza. W takich wysokościach pojawia się gruźlica płuc w miarę wzniesienia coraz rzadziéj, a silne działanie klimatu wysoko-górskiego na ustrój daje się tak doświadczalnie, jak i praktyką lekarską ugruntować. Waldenburg, który robił doświadczenia na ludziach, znajdujących się w komorach pod zmniejszonem ciśnieniem atmosferycznem, podaje jako wyniki tychże: głębokie wdechy i rozszerzanie się większe klatki piersiowéj, zwiększenie względnego parcia krwi i napięcia tętna, zmniejszenie pracy serca, przyspieszenie obiegu krwi, większe napełnienie naczyń obwodowych i płuc krwią. H. Weber, który obserwował zdrowych i chorych, udających się z nizin w góry aż do wysokości 3300 metrów, zauważył te same objawy ze strony narządu oddechowego i krążenia z tą różnicą, że one już po kilkodniowym pobycie w górach zwykle się wyrównywały, a na znacznych wysokościach ponad 2500 metrów pojawiały się zaburzenia w ustroju opisane przez P. Berta jako choroba górska (*mal des montagnes*), któréj główną przyczyną według Jourdaneta ma być niedostateczna ilość tlenu we krwi (*anoxyhaemia*). Pobyt więc na wysokościach 1000—2500 metrów ma dla osób pochodzących z nizin widoczny wpływ dodatni na narząd oddechania i krążenia; a jako taki wymienia Weber: wzmocnienie czynności serca i mięśni oddechowych, polepszenie odżywienia płuc i tkanek wogóle, przez przyspieszenie w nich obiegu krwi i przez lepsze wypełnienie naczyń obwodowych. Ten ostatni objaw dostrzega się szczególniéj na skórze już po kilku dniach pobytu na wysokich górach. Osoby na nizinach zupełnie blade dostają tam stałych rumieńców na twarzy. A ponieważ na znaczniejszych wysokościach promienie słoneczne szczególniéj w zimie większe natężenie cieplikowe i chemiczne posiadają, niż w nizinach, przeto powierzchnia skóry nabywa szybko w słońcu barwy brunatnéj.

Oprócz zmniejszonego ciśnienia atmosferycznego są jeszcze inne czynniki, które pobyt w klimacie wysoko-górskim czynią bardzo korzystnym. Takim jest w pierwszéj linii czystość powietrza tak co do drobnoustrojów, jak i co do pyłu, czyli większa aseptyczność jego, co pochodzi z różnych przyczyn: według doświadczeń Downesa i Blunta z większego natężenia światła w górach, według R. Kocha z powodu małéj wilgotności powietrza górskiego, a wreszcie z przyczyny zwiększenia ilości ozonu w górach (Townsend i Greathead). Pasteur n. p. nie znalazł na szczytach gór szwajcarskich żadnych zarodników fermentacyjnych. Ciekawą statystykę co do drobnoustrojów w powietrzu górskiem podaje P. Miquel. Na wysokościach 2000 do 4000 metrów nie mógł on wykazać żadnych drobnoustrojów. Nad jeziorem Thun leżącem na wysokości 560 metrów znalazł w jednym metrze sześciennym powietrza 8 egzemplarzy, w powietrzu obok hotelu nad tem samem jeziorem 25 egzemplarzy, w pokojach hotelu zaś 600 egzemplarzy drobnoustrojów na 1 m.^{3} powietrza. To tłumaczy także znane i zużytkowane w alpejskich górach zjawisko, że mięso na wolnem powietrzu tam nie gnije, ale zasycha na konserwę (A. Waters).

Następnie uwzględnić trzeba suchość powietrza w górach, która jest większą niż w nizinach. Powierzchnia n. p. skóry staje się na znaczniejszych wysokościach bardzo szorstką i suchą, a włosy skręcają i rozszczepiają się na swych końcach. Skóra utraciwszy znaczną ilość wody w postaci pary, nie poci się, a suchotnicy cierpiący na poty już po kilku dniach pobytu takowe utracają, przyczem ilość moczu się zmniejsza (V o l l a n d). W miarę utraty wilgoci przez skórę przewód pokarmowy więcéj płynu jest w stanie wchłonąć. Stąd się tłumaczy ten objaw, że chorzy, którzy w nizinach tylko mało płynnych pokarmów mogli przyjmować, w górach takowych szczególniéj mleka w ogromnych ilościach są w stanie zużywać bez wytworzenia rozstrzeni żołądka lub innych zaburzeń. Suchość powietrza wysoko-górskiego sprawia, że ono jest bardzo złym przewodnikiem ciepła, a chorzy mogą daleko niższe stopnie ciepłoty przetrzymać na wolnem górskiem powietrzu bez „zaziębienia się", niż to ma miejsce w nizinach, tem więcéj, że powietrze w górach podczas zimy jest spokojne a promieniowanie słońca bardzo znaczne. Widziałem n. p. w Davos, że chorzy bez uczucia zimna leżeli całemi godzinami na swych stołkach przy ciepłocie — 15°, a nawet — 20° C. Pokojowa zaś ciepłota w Alpach wynosi tylko + 15° C. Ciepł. + 18° C., które to stopnie u nas uchodzą jako *minimum* ciepłoty pokojowéj, sprawia tam uczucie znacznego ciepła. Suchość powietrza sprawia także, że płuca zwiększoną ilość wilgoci podobnie jak skóra w powietrze oddają, czyli że powierzchnia płuc w górach jest więcéj suchą, niż w nizinach. Na ten moment kładzie H. W e b e r wagę, twierdząc, że osuszone chore miejsca płuca szczególniéj jamy, podobnie jak to się dzieje z wrzodami powierzchownemi, nabywają skłonności do zabliźniania się lub zwapnienia, a prątkom gruźliczym i innym pasorzytom zostaje odjętą możność do dalszego rozwoju.

Łaknienie zwykle upośledzone u gruźliczych, w klimacie wysoko-górskim najczęściéj się polepsza. A nawet czynność jelit staje się prawidłową, mianowicie w przypadkach zaparcia stolca. Przez zmniejszenie ciśnienia zewnętrznego powietrza rozdymają się nagromadzone w jelitach gazy, pobudzają je do ruchów robaczkowych i wypierają szybko ich treść, przez co stolce w górach bywają częstsze i obfitsze, niż w nizinach, nawet bez używania jakiegokolwiek ruchu.

Układ nerwowy i sfera psychiczna bywają w klimacie górskim znacznie pobudzone. Oprócz wymienionych czynników zdaje się w tym kierunku wpływać także i dodatna elektryczność powietrza, która w miarę wzniesienia nad poziom morza się zwiększa (B e c q u e r e l i B r e s c h e t). W Davos n. p. jest znanem zjawiskiem (V o l l a n d), że przy czesaniu włosów, zdejmowaniu wełnianego kaftanika pojawiają się z trzaskiem iskry elektryczne. Lecz pomimo podniecającego wpływu klimatu górskiego poucza doświadczenie (H. W e b e r), że u przeważnéj części chorych sen w górach jest lepszy, niż w nizinach, natomiast zwykle trwa krócéj.

Nie tylko krążenie mechaniczne krwi, ale i przesiąkanie międzykomórkowe cieczy i gazów, a przez to i przemiana materyi w ustroju zdaje się być w wysoko-górskim klimacie znacznie przyspieszone. Zjawisko zauważane w Davos (T u r b a n), że eter wstrzyknięty tam choremu podskórnie nie zostaje zaraz wessany, jak to widzimy u nas, lecz zamieniając się wprzód w parę wywołuje szybko rozedmę skóry, wskazuje na to, że zachowanie się gazów we krwi i w tkankach bywa w górach zmienione. Stąd tłumaczą się wyniki doświadczeń M e r c e t a, który znalazł, że człowiek na wysokich górach wydaje przez płuca o 15% więcéj kwasu węglowego, niż na nizinach.

Widzimy więc, że wpływ pobytu na wolnem powietrzu w nizinach zostaje w górach znacznie spotęgowany. Lecz na to potrzeba większéj wysokości, przynajmniéj takiéj, jaką posiada D a v o s (1560 metr.), gdzie istnieje sanatorium dra T u r b a n a, w którem chorzy mogą używać systematycznego pobytu na wolnem powietrzu przez rok cały, a szczególniéj w zimie. Czy we wysoko położonych stacyjach klimatycznych A r o s a (dr. E g g e r) w Gryzonii szwajcarskiéj wzniesiona do 1860 metrów i w C a m p i g l i o w Tyrolu (1520 m.) także są urządzenia na pobyt zimowy, nie jest mi wiadomem. O wiele niższe położenie mają już wyżéj wymieniane stacyje klimatyczne: R e i b o l d s g r ü n n (690 m.), G ö r b e r s d o r f (550 m.) i F a l k e n s t e i n (450 m.). Ostatnie wysokości znajdują się we wielu miejscach i w naszych górach i mogą na chorych, którychbyśmy z nizin tam posłali w celu systematycznego pobytu na wolnem powietrzu, wywrzeć tylko korzystny wpływ. Niestety z braku urządzeń odpowiednich i wygód mogą korzystać z takiéj wysyłki tylko chorzy, którzy mają w górzystych okolicach znajomych lub krewnych. W zimie zaś i ci nie mogą znaleść stosownego dla siebie umieszczenia. Byłoby bardzo pożądanem, aby przynajmniéj w Z a k o p a n e m przy tam już istniejących zakładach wodoleczniczych zaprowadzono urządzenia do leczenia na wolnem powietrzu, n i e w y m a g a j ą c e w c a l e z n a c z n y c h n a k ł a d ó w. Wysokość Zakopanego (800—900 metrów) w bardzo wielu przypadkach szczególniéj wrażliwszych na bardzo znaczne wzniesienia wystarczyłaby dla pobytu chorych tak w lecie jak i w zimie w zupełności. W c e l u dokładnego zoryjentowania się w klimacie, obecnych urządzeniach i we wskazaniach leczniczych do téj jedynéj w naszym kraju wysoko-górskiéj stacyi klimatycznéj, wielce polecenia godną jest dla lekarza krytyczna i naukowa praca pod tytułem: „Zakopane jako miejsce klimatyczne napisał dr. Stanisław P o n i k ł o, docent Uniw. Jagiell., Kraków, 1890 r.

III. W sprawie nowego sposobu zakładania szwów pomysłu Profesora Obalińskiego.

Podał

Dr. R. Barącz we Lwowie.

W numerze 43 *Przeglądu Lekarskiego* z r. 1890 ogłosił Prof. O b a l i ń s k i w artykule pod tyt.: „D w a n o w e w ł a s n e p o m y s ł y, u ł a t w i a j ą c e z a k ł a d a n i e p r z e w i ą z e k i s z w ó w" bardzo praktyczny sposób zakładania szwów w głębi a mianowicie: w jamach naturalnych ciała jak w jamie ustnéj, pochwie, odbytnicy itp. sądząc, że sposób ten jest nieznany, gdyż ani nie znalazł wzmianki o nim w zwyczajnych podręcznikach, ani w literaturze bieżącéj, nadto słyszał od wielu operatorów doświadczonych, że szew ten jest im nieznany.

Znanemi są powszechnie trudności przeprowadzenia szwu za pomocą zwyczajnéj igły zakrzywionéj na drugą stronę ubytku, a względnie świeżo okrwawionéj rany (przy stafilorafii, operacyi plastycznéj przetoki pochwowéj) z powodu znacznéj głębi i utrudnionej manipulacyi. W tym celu używa Prof. O b a l i ń s k i zamiast skomplikowanego spo-

sobu zakładania szwów Langenbecka zwykłéj igły lekko wygiętéj osadzonéj na trzonie, którą po nawleczeniu cienkim jedwabiem wkłuwa z przodu ku tyłowi po obu stronach wydobywając nitkę za pomocą pincetki i cofając igłę. W ten sposób otrzymuje każdy brzeg rany przebity nitką od przodu ku tyłowi. Następnie wiąże wewnętrzne, a raczéj tylne końce nitek ze sobą, węzełek przez to powstały przeciąga przez jednę z ran wkłucia, przezco otrzymuje nitkę przechodzącą przez obydwa brzegi rany od tyłu ku przodowi tak, że ją od przodu związać i ranę zbliżyć można. Równie praktycznym okazał się ten sposób do zeszycia odłamków przy złamaniu szczęki dolnéj, przyczem poleca Prof. Obaliński przesunąć od przodu ku tyłowi przez otwory wywiercone w odłamkach dwa druty srebrne, których końce tylne poleca zahaczać i przesunąć pętlę przez jeden z otworków, przez co jednym z drutów możemy odłamki dokładnie zbliżyć. Nie ważyłbym się zaprzeczyć żadną miarą, że sposób ten zakładania szwów nie jest pomysłu Prof. Obalińskiego i jestem przekonany, że przez doświadczenie trudności w zakładaniu głębokich szwów przyszedł na ten pomysł. A jednak muszę zwrócić uwagę, że sposób ten zakładania szwów jest znany i opisany w podręcznikach francuskich i angielskich dla chirurgii operacyjnéj pod nazwą sposobu Fergussona. Nadto znany mi jest podobny sposób zakładania szwów, ale ulepszony i daleko wygodniejszy, mający zatem wyższość od pierwszego. Jestto tak zw. sposób Bérarda, polecony głównie do stafilorafii, jednak dający się zastosować wogóle przy szyciu w jamach ciała. Ostatni sposób stosowałem od dawna z wielką korzyścią a mianowicie przy stafilorafii [1]), plastyce przetok pochwowych, szyciu ścian pęcherza i szyciu błony śluzowéj pęcherza (przy plastyce przetoki pęcherzowo-pochwowéj sposobem Trendelenburga), a wiem, że używają go także we Lwowie koledzy Schramm i Ziembicki.

Poniżéj przytaczam najpierw opis sposobu Fergussona dosłownie i w dosłownem tłomaczeniu polskiem z podręcznika dla chirurgii operacyjnéj J. F. Malgaignea, uzupełnionego przez Leona Le Forta pod tyt.: *Manuel de Médecine opératoire par J. F. Malgaigne. Huitième édition par Léon Le Fort*, wydanego w Paryżu w r. 1877. W artykule 5 *Passage de fils* o stafilorafii powiada ten autor na str. 261 i 262:

Procédé de Fergusson. *Il se sert d'une aiguille légèrement recourbée, percée a son extremité et montée sur un manche. L'aiguille armée d'un fil de soie, on la plonge à travers le voile, d'avant en arrière; de que le chas apparaît à travers la seissure, on saisit le fil avec une pince, et on en ramène l'extremité, hors de la bouche; puis on repète la meme manoeuvre du côté opposé. On noue alors solidement les bouts des deux fils ainsi ramenés en dehors; et en tirant sur l'un d'eux on fait repasser le noeud d'abord, puis l'autre fil d'arrière en avant par la piqûre du voile. Coupez le noeud:, il ne veste qu'un fil formant une anse en arrière du voile, et dont on n'a plus qu'à serrer les deux bouts.*

On peut faire au procédé de Fergusson *un reproche sérieux. Le noeud fait au fil repasse difficilement au travers de l'ouverture que l'aiguille a faite dans le voile du palais. Si pour avoir un noeud plus petit on prend un fil mince, ce fil peut se briser sous les efforts de traction; si, pour plus de sécurité, on prend un fil assez gros, le volume du noeud accroît la difficulté. Le procédé* d'A. Bérard, *si simple et si ingénieux, supprime tous les inconvénients, permet de placer une ligature metallique, ou un fil de soie, et n'exige aucun instrument spécial. C'est celui auquel j'ai toujours eu recours, en lui faisant subir de très-légères modifications, et je m'en suis toujours bien trouvé*".

W dosłownem tłomaczeniu artykuł ten brzmi:

Postępowanie Fergussona. Autor ten posługuje się igłą na trzonie lekko zgiętą z otworem na końcu. Igłę uzbraja się nitką jedwabną i wkłuwa od przodu ku tyłowi przez podniebienie; skoro otwór téjże okaże się za okrwawionym brzegiem, chwyta się nitkę pincetką i wyciąga koniec jéj na zewnątrz jamy ustnéj; następnie powtarza się ten sam zabieg z drugiéj strony. Związuje się wyciągnięte na zewnątrz końce nitek i ciągnąc za jednę z nich, przeprowadza się najpierw węzeł, a następnie drugą nitkę od tyłu ku przodowi przez otwór wkłucia w podniebieniu. Po ucięciu węzła pozostaje jedna nitka tworząca pętlę poza podniebieniem, któréj końce należy związać.

Sposobowi Fergussona można zrobić ciężki zarzut. Węzeł przechodzi z trudnością przez miejsce wkłócia w podniebieniu. Jeżeli użyjemy nitki cienkiéj, ażeby mieć mniejszy węzeł, nitka może się urwać przy zabiegach trakcyi; jeżeli dla pewności użyjemy grubszéj nitki, pojemność węzła zwiększa trudności przeprowadzenia téjże. Sposób A. Bérarda prosty i genialny uchyla wszystkie niedogodności, pozwala przeprowadzić podwiązkę metaliczną albo jedwabną i nie wymaga żadnych osobliwych narzędzi. Tego sposobu z małemi zmianami używałem zawsze z korzyścią.

Następuje opis nieco zmodyfikowanego sposobu Bérarda. Sposób Fergussona, jak się z opisu okazuje, jest więc identycznym ze sposobem prof. Obalińskiego. Opis sposobu Bérarda przytaczam w dosłownem tłomaczeniu z podręcznika dla chirurgii operacyjnéj Lewisa A. Stimsona p. t.: „*A manuel of operative surgery*“ wydanego w Londynie w r. 1878. W artykule o stafilorafii powiada autor ten na str. 294: „Przy użyciu szwu jedwabnego każdy koniec nitki można przeprowadzić od przodu ku tyłowi, końce obu nitek związać luźnie i węzełek przeprowadzić od przodu przez jedno z wkłóć, przeprowadzając w ten sposób pętlę poza podniebienie“.

Sposób obecnie zazwyczaj używany jestto sposób Bérarda. Igłę zakrzywioną, o długim trzonku, nawleka się podwiązką na 3 stopy długą i wkłuwa przez podniebienie od przodu ku tyłowi; nitkę chwyta się haczykiem albo pincetką od tylnéj strony i koniec wyprowadza przez usta; igłę się następnie wyciąga i wywleka z nitki. Następnie nawleka się ją drugą nitką i przeprowadza w ten sam sposób przez przeciwną połowę podniebienia, pętlę chwyta się jak poprzednio, wyciąga na krótką odległość i trzyma wywlekając igłę, pozostawiając ją podwójnie, t. j. pętlę poza podniebieniem, nitkę zaś podwójną od przodu. Tylny koniec pierwszéj nitki przeprowadza się przez pętlę drugiéj i wyciągając ostatnią, wyciąga się pierwszą na drugą stronę (Fig. 191 a i b). Zamiast użycia téj saméj igły do przeprowadzenia obu nitek wygodniéj jest mieć dwie igły zakrzywione w przeciwne strony, każdą dla każdéj strony. W razie użycia drutu srebrnego do szycia wprowadza się obustronnie od przodu ku tyłowi pętle z nitek (t. j. obustronnie nitki podwójnie), w ka-

[1]) Por. protokół z zwycz. posiedzenia sekcyi lwow. Tow. lek. galic. z dnia 1 maja 1886 r. Przegląd Lek. 1887, Nr. 2, str. 37.

żdą pętlę zahacza się koniec drutu i przeprowadza go po pętlach na obie strony".

Że sposób Bérarda jest lepszy i praktyczniejszy od sposobu Fergussona, na to zgadzają się wszyscy autorowie[1]) i ja z nimi, gdyż najpierw odpada czas potrzebny do wiązania obu nitek w środku, powtóre odpada tarcie węzła o rankę wkłucia, przez co ta ranka nie bywa narażona na niepotrzebny uraz, a po trzecie, ponieważ przeprowadzenie druta tym sposobem jest bardzo wygodne, czego sam doświadczyłem przy stafilorafii. Gorące polecenie sposobu Bérarda jest też celem niniejszego artykułu.

We Lwowie 23 grudnia 1891 r.

IV. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Miura: **O istnieniu ołowiu w skórze.**

Jeżeli skórę robotników, mających z ołowiem do czynienia, posmarujemy jakiemkolwiek połączeniem alkalicznem siarki, otrzymamy zabarwienie brunatno-czarne, jako dowód, iż w miejscu tem znajduje się ołów. Najlepiéj występuje to u pokostników, choćby nawet przez dłuższy czas pokostowaniem się nie trudnili. Jestto dowodem, iż ołów znajduje się na powierzchni skóry. Rozchodzi się jednak o to, czy metal ten dostaje się drogą gruczołów i do głębszych warstw skóry, lub czy też znajdując się już w organizmie, nietylko drogą kiszek i nerek, ale i skórą na zewnątrz wydostać się usiłuje. Za ostatniem twierdzeniem przemawiają doświadczenia Moulina i Tiemanna. Ostatni za pomocą kataforezy prądu galwanicznego wprowadzał połączenia siarki w gruczoły skórne i tą metodą niewątpliwie dowiódł, że nietylko na powierzchni, ale i w głębszych warstwach skóry ołów osiada. Autor powtórzył za pomocą kataforezy te same doświadczenia, doszedł jednakowoż do wręcz przeciwnych wyników. U pokostników, po zmyciu pokostu, udowodnić mógł ołów tylko na powierzchni skóry, a nie w głębszych warstwach. Ołów znajdował się tylko na rękach, a zatem w miejscach bezpośredniéj styczności z metalem, nigdy zaś na pokrytych suknią częściach ciała. (*Brl. kl. Wschft.*, 1890, Nr. 44). *Dr. Mendelsburg.*

Choroby wewnętrzne.

Dr. Alfred Sokołowski: **O skrytych postaciach suchot płucnych** (Odczyty kliniczne wydawane przez redakcyję „Gazety Lekarskiéj", seryja II., zeszyt I.).

Podzieliwszy cały obserwowany materyjał na 9 postaci, przechodzi autor pojedynczo te, pod któremi kryć się mogą suchoty płucne. Podział oparty jest na zmianach dotyczących pojedynczych narządów i tak:

1) Blednica wrzekoma (*pseudochlorosis*). Obok objawów cechujących blednicę zwraca autor uwagę na budowę klatki piersiowéj, potrzebę bardzo dokładnego badania téjże, gdzie zwykle mniéj lub więcéj wybitne zboczenia od stanu prawidłowego wykazać się dają, daléj poleca szczegółowe uwzględnienie wywiadów tak co do rodziny, jakoteż samego chorego, wreszcie przytacza szereg objawów, które pozwalają odróżnić blednicę wrzekomą jako formę gruźlicy od właściwéj blednicy.

2) Postać sercowa. Postać ta czyni wrażenie jakiegoś zboczenia w działalności nerwów regulujących czynności serca, nierzadko naśladować może wadę serca, przypomina wogóle postać poprzednią. Tu i tam po dłuższym lub krótszym przebiegu rozwijają się wyraźne zmiany w płucach. To też przy badaniu kładzie autor nacisk na te same momenty.

3) Zołzy wrzekome (*pseudoscrophulosis*). Postać ta dotyczy przeważnie dzieci. W początkach są objawy zołzów, poczem dołączają się zmiany czynnościowe w narządzie oddechania, a późniejszych dopiero okresach badanie przedmiotowe daje wyniki dodatnie.

4) Zimnica wrzekoma (*pseudomalaria*). Postać, która przy uwzględnieniu wszystkich momentów rozpoznawczych jest zwykle łatwa do odróżnienia od rzeczywistéj zimnicy, z wyjątkiem tych przypadków, gdzie obok gorączki naśladującéj zupełnie przebieg zimnicy nie mamy żadnych danych, pozwalających podejrzywać sprawę prątkową. Tu bardzo wiele zależy na dokładnem i sumiennem obserwowaniu ciepłoty, zdarza się bowiem dość często, że typowy na pozór przebieg téjże nie jest nim w rzeczywistości, a obserwacyja taka przy uwzględnieniu wywiadów, budowy i stanu ogólnego chorego może strzedz od pomyłki rozpoznawczéj. Wreszcie i działanie chininy może być pewną wskazówką.

5) Postać żołądkowo-kiszkowa należy do najważniejszych. Występują tu zboczenia bądźto w czynności żołądka, bądźteż jelit jakoto: brak apetytu, nudności, odbijania, lub zboczenia w oddawaniu stolca, bolesność przy obmacaniu brzucha; w rzadkich przypadkach dają się w stolcach wykryć laseczniki Kocha, zwykle jednak dopiero z chwilą pojawienia się zmian przysłuchowych, a nawet wypukowych w płucach istotna sprawa się wyświeca.

6) Postać krtaniowa. Zmiany gruźlicze występują pierwotnie w krtani, przyczem chorzy czują się zupełnie zdrowi. Pomyłka rozpoznawcza jest możebna w przypadkach, gdzie nie możemy stanowczo orzec, jakiéj przyrody są owrzodzenia. Należy też oprócz szczegółowego badania mieć na uwadze dokładne wywiady. Umiejscowienie tych zmian jest rozmaite, a i objawy stosują się zupełnie do lokalizacyi.

7) Wrzekoma rozedma płuc. W przebiegu rozedmy dołączają się zmiany łączno-tkankowe (*phthisis fibrosa*) lub też na tle dawnych zagęszczeń rozwija się rozedma, dotycząca szczytów, nie dająca z początku albo żadnych objawów, albo też tylko objawy cechujące zwykłą rozedmę, a dopiero nagle rozwinąć się może sprawa gruźlicza często, z bardzo ostrym i szybkim przebiegiem.

8) Postać opłucnowa. Jedna z najczęstszych, gdzie na opłucny toczy się od czasu do czasu sprawa zapalna bądź bez płynnéj wypociny, bądź też z wysiękiem połączona. Rozpoznanie w przeważnéj ilości przypadków łatwe, zawsze prawie bowiem, jeśli nie badaniem przedmiotowem, to opierając się na opowiadaniu chorego o jego dolegliwościach i uwzględniwszy wywiady, uzasadnić je możemy.

9) Postać wrzekomo krupowa, występuje ostro, naśladując zapalenie płuc włóknikowe, gdzie cały płat bywa zajęty. Wskazówką w rozpoznaniu jest przedewszystkiem badanie drobnowidowe plwocin. Jeżeli ono daje wynik ujemny, wtedy tylko z prawdopodobieństwem rozpoznanie jest możebne, kierując się a) niestosunkiem między objawami wypukowemi a przysłuchowemi, b) stanem ogólnym chorego, c) pojawianiem się obrzęku kończyn, d) wielką dusznością. Wszystkie te objawy są jednak zazwyczaj za mało cechujące, aby całkiem stanowczo chorobę rozpoznać można.

Dr. Ludomił Korczyński

Położnictwo.

Strauch (Moskwa): **O sztucznym porodzie przedwczesnym.**

S. donosi o 28 przypadkach sztucznego porodu przedwczesnego, które miały miejsce w przeciągu lat 1872 do 1887 w zakładzie domu dla podrzutków w Moskwie na 54,088 rozwiązań wogóle. Wskazaniem do zabiegu była 21 razy miednica wąska, 3 razy choroba Brighta, 4 razy nawykowe obumieranie płodu. Sposoby, według których postępowano, były następujące: prąd przerywany raz (bez skutku), *kolpeu-*

---

[1]) Porównaj także: 1) Holmes. *System of Surgery* Vol. II, str. 504—513. 2) Erichsen. *The Science and Art of Surgery*, 7 Edit., Vol II, str. 511. 3) Thomas Bryant. *The practice of Surgery*, IV Edit., Vol. I. London 1884, str. 609 i Fig. 202 B. 4) Joseph Bell. *A manual of the operations of Surgery*, V. Edit. Edinburgh 1883, str. 201, 202 i Fig. XXIX. 5) Arthur Trehern Norton. *A Textbook of operative Surgery*, II Edit. London 1886, str. 193 i tablica kolorowana 51. 6) Joseph D. Bryant. *Manual of operative Surgery*, Vol. II. New York 1888, str. 406 i Fig. 483, str. 405.

rysis według Brauna dwa razy, wstrzykiwania pilokarpiny 3 razy (bez skutku), przekłucie pęcherza 6 razy, wstrzykiwania Kiwischa 20 razy, wprowadzenie i zostawienie cewnika (sposób Krausego) 26 razy. W wielu przypadkach musiano używać kilku sposobów po sobie. Metodzie Kiwischa zarzuca S. to, że często sama nie wystarcza do wzbudzenia bólów, lecz że ona następowo obniża pobudliwość nerwów macicznych, tak że później nawet przez wprowadzenie cewnika silnych bólów wywołać nie można. Prócz tego można za pomocą tego sposobu łatwo zakażenie sprowadzić. S. zakłada świeczkę po należytem oczyszczeniu tak pochwy (przez przestrzykiwanie), jak i świeczki. Po wprowadzeniu przymocowuje ją w pochwie za pomocą tamponu z waty, gdy świeczkę całą wprowadzono, w przeciwnym razie przymocowuje koniec jéj wystarczający za pomocą nitki do odnogi. Wprowadzenie w położeniu kolankowo łokciowem nie jest wskazane, gdyż przy tem dostaje się powietrze do pochwy, co łatwo zakażenie sprowadzić może. Wyjmuje się świeczkę po całkowitem rozwarciu ujścia macicznego, po odpłynięciu wód, przy krwotokach, bólach kurczowych, nie ustępujących wobec zwykłego leczenia i gdy świeczka 24 godzin leżała. W ostatnim razie usuwa się ją ze względów przeciwgnilnych. Po wypróżnieniu pęcherza moczowego i odbytnicy dostaje ciężarna kąpiel nasiadową i zakłada się ewentualnie świeżą świeczkę. Jeżeli leczenie to nie wystarcza do wywołania porodu, to przekłuwano pęcherz. Wprowadzenie świeczki podczas bólów działa szybciéj niż wprowadzenie poza niemi. Z matek umarła tylko jedna, z powodu choroby Brighta. 8 dzieci nieżywych. Z 21 żywych umarło w pierwszych dniach 10. W 4 przypadkach, w których operowano z powodu nawykowego obumierania płodu, przychodziły płody nieżywe na świat, a przyczyną śmierci (sekcyja) była kiła. W przypadkach, w których operowano dla zwężenia miednicy (21 r.), uratowano tylko 45% dzieci i dlatego należy częściéj wykonywać zachowawcze cięcie cesarskie. (*Arch. f. Gyn.*, t. XXXI).

Dr. Bf.

Choroby skórne i weneryczne.

Patrzek: **Leczenie brodawek skórnych elektrolizą.**

Ponieważ leczenie chirurg. brodawek pozostawia często szpecące blizny, a przytem nie chroni od nawrotów cierpienia, przeto P. usuwał brodawki drogą elektrolizy i doszedł do przekonania, że ten sposób przewyższa inne. Używa bateryi o 16 elementach z cynku i węgla, wypełnionéj kwasem siarkowym i dwuchromanem potasowym. Biegun dodatni uzbraja igłą platynową, a biegun ujemny stalową; igły wbija równolegle na wysokości skóry w brodawkę zwilżoną poprzednio wodą słoną. W czasie przepuszczania prądu przez brodawkę można zauważyć powolną zmianę téjże, brodawka mięknie, przybiera barwę białą, szarą, potem nieco czarniawą, staje się ciastowatą. Zwykle jedno posiedzenie trwające 2—5 minut wystarcza, przy brodawkach większych dwa, a nawet trzy posiedzenia są potrzebne. Po téj operacyi brodawka zasycha i odpada. (*Internationale klin. Rundschau*, 1889, Nr. 50). *Dr. Kurasiewicz.*

W sprawie leczenia środkiem Kocha.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18).

W dalszym ciągu przemawiał na Zjeździe internistów Schmidt z Frankfurta o działaniu kochiny w gruźlicy krtani. Mowca miał pomyślne wyniki. Znacznego obrzęku krtani, albo takiego, któryby aż do tracheotomii doprowadził, nie widział nigdy. Z 39 przypadków lżejszych jest 18 wyleczonych, z 22 cięższych przypadków 7 wyleczonych, w jednym nastąpiło polepszenie. S. twierdzi, że kochina jest środkiem, który bezsprzecznie korzystnie działa w gruźlicy krtani, a przypisać to należy pomyślnym skutkom, które pozwalają tkance gruźliczej się oddzielić.

Dettweiler (Falkenstein) rozporządza spostrzeżeniami na 128 chorych. Z tych zostało uleczonych (wolnych od prątków) 4 = 3.1%, z polepszeniem 33·6%, bez zmiany 39%, pogorszenie nastąpiło w 19% przypadków, a umarło 4·7%. W porównaniu z wynikami otrzymywanemi zwykle przez leczenie klimatyczne w Falkenstein są to niemal przygnębiające rezultaty.

Sonnenburg (Berlin) przedstawia chorego, u którego zapomocą rękoczynu obok stosowania środka Kocha usunięto kawernę. Chory ten od tygodnia nie posiada prątków w plwocinach, stan jego jest dobry, a przybytek na wadze wynosi w 4 miesiącach 1½ klg. Dotąd wykonał S. 6 takich operacyj, z tych 1 przypadek wyleczony, 2 bliskie wyleczenia, 2 zakończyły się śmiercią. Dla operacyi koniecznym warunkiem jest zrost opłucnowy, który też zazwyczaj obok kawerny istnieje.

Ziemssen w Monachium miał wprawdzie kilka ujemnych rezultatów leczenia limfą Kocha, ma jednak nadzieję, że ostateczne wyniki będą pomyślne. Może zmiana w metodzie stosowania kochiny, oczyszczenie jej od trujących istot, posunie sprawę w dodatnim kierunku naprzód. Często Z. widział, że wyniki z początku dobre pogarszały się, a przyczynę tego widzi w tem, że wstrzykuje się za dużo i za często. Wybieranie przypadków odpowiednich jest bardzo ważnem. Gdy chorzy po wypuszczeniu z leczenia oddają się napowrót szkodliwościom swego zawodu, swej pozycyi socyjalnej, to u wielu z nich część pomyślnych rezultatów ginie. W tych przypadkach koniecznem jest powtórne leczenie. Leczenie ambulatoryjne nie powinno mieć miejsca w pierwszych tygodniach.

Fürbringer (Berlin) zapatruje się również pomyślnie na wynik leczenia metodą Kocha pomimo niejednego zawodu. Ze statystyki obejmującej więcej niż 100 przypadków ma F. 5% zupełnie wyleczonych, bez żadnych objawów chorobowych, przeszło 40% nadzwyczajnych polepszeń, 35% przypadków zaledwie polepszonych, i 20% bez polepszenia lub z pogorszeniem (pomiędzy temi 15% przypadków śmierci). Na pytanie, czy kochina wywołuje gruźlicę prosówkową w odległych częściach płuc, lub nawet w innych narządach, starał się F. odpowiedzieć, zestawiając wyniki sekcyj 11 osób zmarłych śród leczenia kochiną z wynikami 69 sekcyj nieleczonych kochiną. W rzeczywistości w zwłokach pierwszej kategoryi znajdowano stosunkowo częściej gruźlicę prosówkową ogólną (18% przeciw 13%), i płuc (36% przeciw 9%). Od 5 tygodni F. nie miał przypadka śmierci prawdopodobnie z powodu lepszego wyboru przypadków, i racyjonalniejszego stosowania środka w małych dawkach. Dla F. kochina jest środkiem, który wprawdzie często zawodzi i przedstawia pewne niebezpieczeństwa, którego korzyść przeciętnie przewyższa szkodę, jaką wyrządzić może.

Do zwolenników metody Kocha należy jeszcze z uczestników Zjazdu Cornet, którego statystyka jest bardzo pomyślną. C. stosował często bardzo duże dawki bez szkody dla chorego, podczas gdy niepokojące objawy widział często po małych dawkach (?). Dawał on także środek Kocha w postaci wziewań, poczem reakcyja bywała silniejszą niż po injekcyjach z takich samych dawek.

Jako przeciwnicy metody Kocha prócz Dettweilera wystąpili Naunyn z Strassburga, który wykazuje, że niebezpieczeństwa stosowania kochiny nie można przewidzieć, o ostrożnem postępowaniu mówić nie można, gdyż często po minimalnych dawkach występują groźne objawy, nadto Kast z Hamburga, Schultze z Bonn, Freymuth, Peiper, Thomas i inni

W końcu Naunyn zebrał treść dyskusyi, która wykazała, że pomyślnemu rezultatowi Schmidta z leczenia gruźlicy krtani nikt się nie sprzeciwił, podczas gdy wyniki leczenia gruźlicy płuc w ogólności są kwestyją sporną i nierozstrzygniętą. Z różnych stron podnoszono, że fizyjonomija klinik i szpitali ostatniej zimy przybrała przyjemniejszą postać; jednakże, gdy część mowców przypisuje to wyłącznie działaniu tuberkuliny, zwracają uwagę inni, że materyjał umyślnie wybierano taki, który się lepiej nadaje do leczenia kochiną, z czego wytłomaczyć się dają rezultaty pomyślniejsze, nie dające się jednak przez to porównać z dawnemi datami statystycznemi. (*Münch. med. Woch.* Nr. 15 i 16, i *Wien. med. Blätter* Nr. 16 i 17.) (C. d. n.) *Dr. Beck.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lwowska Tow. lekarzy galicyjskich

Posiedzenie 13 z dnia 8 listop. 1890 roku.

Przewodniczący kol. Bylicki. — Obecnych członków 24.

1) Kol. Gesang przedstawia trzech chorych: dwóch po wyjęciu zaćmy, a to jeden sposobem Graefego, drugi sposobem dawnym t. j. bez wycięcia tęczówki, którą to metodę obecnie napowrót wprowadzają Knapp, Gałęzowski i inni. Piersza metoda łatwiejsza, lecz druga daje lepsze wyniki co do bystrości wzroku i kosmetyczne. Trzeci chory po operacyi Förstera z bardzo dobrym wynikiem. — W dyskusyi biorą udział koll. Machek i Gesang.

2) Kol. Feigel przedstawia preparaty kilku bardzo rzadkich przypadków chorobowych, a mianowicie:

a) Przedziurawienie połkniętą igłą gardziela i tętnicy podobojczykowéj lewéj; śmierć z zakrwawienia.

Kobieta 22-letnia wstąpiła do szpitala z bólami w okolicy mostka. Badanie wykazało stłumienie wybitne w tem miejscu jakoteż szmery sercowe, ztąd podejrzenie powstało, że istnieje tętniak aorty. Chora nagle zmarła wśród objawów ostréj niedokrewności. Przy sekcyi znaleziono w okolicy pozamostkowéj górnéj w śródpiersiu zbity skrzep krwi rozległości główki dziecka, w żołądku również ogromny świeży skrzep krwi. W gardzielu tuż pod gruczołem tarczykowym napotkano otwór wielkości grochu z brzegami strzępiastemi nawskroś przedziurawiający ściany gardziela; tuż pod obojczykiem lewym obok mostka znaleziono całą grubą igłę, wreszcie mały otworek w tętnicy podobojczykowéj lewéj, z któréj nastąpił krwotok śmiertelny.

b) Brak pochwy — macica dwurożna rozdzielona. Części sromne zewnętrzne u kobiety dorosłéj 38-letniéj zupełnie prawidłowe. Błony dziewiczéj nie ma, z pochwy widać tylko 2 ctm. lejek w górze ślepo zakończony, otoczony ścianami zupełnie gładkiemi, tak szeroki, iż wygodnie duży palec wsunąć weń można. Powyżéj brak pochwy zupełny, a pozostało z niéj tylko zbite do 2 ctm szerokie a około 0·3 ctm. grube pasmo ścięgniste, przyrośnięte do tylnéj ściany pęcherza. Ponad pęcherzem widać macicę złożoną z dwóch rozbieżnych zbitych wałków mięsistych, grubości małego palca, 4 ctm. długich jak się na przekroju przekonano bez przewodów, z których końca górnego odchodzą więzadła obłe jakoteż jajowody, poza któremi widać dość wielkie, gładkie jajniki. Jestto t. zw. *uterus bicornis bipartitus. Defectus partis superioris vaginae.*

c) Zupełny brak pochwy, macica dwurożna rozdzielona.

U kobiety dorosłéj 58-letniéj widać części sromne zewnętrzne t. j. wargi sromne większe i mniejsze utrzymane. Natomiast wejście do pochwy jest zupełnie zamknięte kilku drobnemi brodaweczkami, powyżéj których widać maleńki otwór cewki moczowéj i zanikłą zupełnie łechtaczkę. Pochwy brak zupełny, a pozostało z niéj jedynie płaskie, około 1·5 ctm. szerokie i bardzo cienkie pasmo utkania zbitszego, zrośniętego z tylną ścianą pęcherza, ponad którym widać podobnie jak w poprzednim okazie macicę złożoną z dwóch rozbieżnych zbitych wałków mięsistych bez przewodów, z górnego końca których wychodzą więzadła obłe i jajowody prawidłowego kształtu, po za któremi widać małe gładkie jajniki: *uterus bipartitus bicornis rudimentarius. Defectus totalis vaginae.*

d) *Atresia introitus vaginae congenita. Haemato-colpometra.*

Przypadek ten dotyczy 22-letniéj kobiety, która była na oddziale Dra Szeparowicza i przedstawiała zrośnięcie pochwy wrodzone w miejscu błony dziewiczéj, jak się okazało po operacyi, 2·5 ctm. wysokie. Powyżéj zrośnięcia pochwa była znacznie rozszerzoną, macica wielkości główki dziecka, jama jéj jakoteż szyja macicy bardzo znacznie rozszerzona tak, iż wraz z pochwą tworzyły jedną podłużną jamę, na któréj ścianach zaledwie rozpoznać można było miejsce, gdzie było ujście zewnętrzne macicy po zakarbowaniu w ścianie i większéj grubości scian powyżéj takowego. Po rozcięciu zrośnięcia wypłynęła z jamy téj obfita, brudno-czerwona, rozłożona krew. Chora umarła po operacyi z powodu zapalenia około macicznego i ogólnego otrzewny.

e) *Epispadiasis summi gradus.*

U 28-letniego mężczyzny widać prącie do 2 ctm. długie, dość grube, w górze rynienkowate, z otwartą cewką moczową, z napletkiem tylko dolną połowę główki prącia pokrywającym, z tak obszernym otworem w ścianach brzusznych prowadzącym nad prąciem do pęcherza, iż wygodnie i bez trudności palec wskazujący do pęcherza wsunąć się dawał. Z powodu zapalenia pęcherza i ropnego zapalenia nerek nastąpiła śmierć chorego. Obdukcyja wykazała przytem zdrowe jądra w worku mosznowym i prawidłowe pęcherzyki nasienne.

f) *Epispadiasis et ectopia vesicae urinariae.*

U noworodka męskiego napotkano wysoki stopień wierzchniactwa (*epispadiasis*), prącie grubości palca dziecka do 1 ctm. długie, z cewką rynienkowato u góry otwartą, napletkiem tylko spód prącia pokrywającym; nad spojeniem kości łonowych, zupełnie prawidłowem, miejsce podłużne, 1·5 ctm. wysokie, do 1 ctm. szerokie, w którem zamiast skóry brzucha widać utkanie nierówne, pomarszczone, krwawo-czerwone, z 2 brodaweczkami w środku otworkami opatrzonemi (uiścia moczowodów), otoczone prawidłową skórą ściany brzusznéj. Moczowody prawidłowe nie rozszerzone, nerki prawidłowe.

Koll. Rosner Jan i Stroynowski opisują widziane przez siebie a do powyżéj wymienionych podobne nieprawidłowości części rodnych żeńskich. Kol. Bylicki przechodzi po krótce anatomiję części rodnych żeńskich, sposób tychże powstawania u płodów i przyczyny zboczeń. Kol. Feigel zastosowuje to do preparatów, które przedstawił.

3) Nastąpił wykład kol. Sielskiego o elektrolizie w ginekologii, który będzie drukiem w całości ogłoszony.

Za sekretarza *Dr. Mukowicz.*

VI. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 6 maja.

* Wystawa przemysłowo-lekarska. Komitet VI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie postanowił na posiedzeniu odbytem 26 kwietnia urządzić podczas zjazdu w lipcu b. r. wystawę przemysłu lekarskiego i wynalazków naukowych polskich. Wystawa ta obejmie wszelkie przedmioty mające styczność z leczeniem chorych, pielęgnowaniem zdrowia, z nauką medycyny i naukami przyrodniczemi w najobszerniéjszem tego słowa znaczeniu, jakoteż wszelkie wynalazki naukowe polskie. Wyroby obce z wystawy są stanowczo wykluczone i tylko przedmioty w kraju przez polskich przemysłowców wykonane do tejże przypuszczone będą. Dział farmaceutyczny już obecnie zapowiada się bardzo obficie, a panowie aptekarze znajdą na wystawie tyle pożądane pole do zaprodukowania swoich wyrobów, za jakie jeszcze setki tysięcy naszych pieniędzy za granicę wędruje. Komitet zwraca się z prośbą do osób posiadających prywatne zbiory przyrodnicze, czy to mineralogiczne, fizyczne, botaniczne, zoologiczne, anatomiczne i wszelkie z naukami pomocniczemi medycyny związek mające, aby zechciały wystawę obesłać. Również prosi Komitet zakładów naukowych posiadających szczególniejsze okazy w tym rodzaju, by ich wystawie nie poskąpiły, a tem samem przyczyniły się do uświetnienia dzieła pożytecznego dla nauki i społeczeństwa. Ważnym także będzie osobny dział publikacyj i wydawnictw przyrodniczych i lekarskich z ostatniego dziesiątka lat t. j. od 1881 r. aż do dni obecnych. Komitet prosi redakcyj pism peryjodycznych i wydawnictw książkowych, aby okazy swoje na wystawę nadesłały, byśmy naocznie zestawili nasz dorobek naukowy. Komitet stara się o wszelkie ułatwienia transportu i zapewnia, że szanowni wystawcy na żadne straty nie będą narażeni, czyni też wszystko, aby koszta dla wystawców były minimalne. Dotychczas nadeszła już pokaźna ilość zgłoszeń i ta też zachęciła Komitet do rozszerzenia ram wystawy jak wyżéj wspomniano. Zależy bardzo Komitetowi, aby zgłoszenia były jak najwcześniejsze a to celem dokładnego ułożenia i naukowego zestawienia katalogu, który powinien dawać obraz całości, a przecież ułatwiać oryjentowanie się w nagromadzonym materyjale. Komitet zamianował referentem wystawy i przewodniczącym komisyi wystawowéj Dra

Michała Śliwińskiego (Mikołajska, 4), do którego też zechcą się zwracać wszyscy interesowani we wszelkich sprawach dotyczących wystawy.

* *W sekcyi chirurgicznéj VI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich* zgłasza odczyt Dr. W. Wehr (ze Lwowa): O *molluscum contagiosum* (z okazaniem preparatów).

* Po dłuższéj nieobecności powrócił prof. Jaworski do Krakowa, i pokrzepiony na ciele rozpoczął swoje wykłady oraz czynnności lekarskie.

* Znany u nas portrecista p. Pochwalski otrzymał polecenie od JE. p. Ministra Oświecenia w Wiedniu, aby sporządził kosztem Rządu portret JE. Dra Józefa Majera, b. prezesa Akademii Umiejętności. Portret ten pozostanie własnością Akademii.

* Egzamina celem uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia rozpoczną się w Krakowie w terminie majowym d. 12 b. m. Tym razem przypuszczonych zostało do egzaminu 9 kandydatów.

* W tygodniu 16-ym (od 19—25 kwietnia) było w Krakowie na 74,590 mieszkańców małżeństw 6, urodzin 40, skonów 53 (36·95), z tych z gruźlicy 15, z zapalenia płuc 8, z nieżytu żołądka i jelit 4.

[redacted]

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Kol. Karola Ludwika. Koleją państwową, Koleją Lwowsko-Czerniowiecko-Jasską i węgiersko-galicyjską do Drohobycza.

Truskawiec

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY i STACYJA KLIMATYCZNO-LECZNICZA w Galicyi wschodniej.

Urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

Kol. Karola Ludwika, Koleją państwową, Koleją Lwowsko-Czerniowiecko-Jasską i węgiersko-galicyjską do Drohobycza.

Zdrojowisko i uzdrowisko w uroczéj górskiéj okolicy (415 m. n. p. m.) niezwykle bogate w najrozmaitsze środki lecznicze.

Zdrcje słone i słonogaub-rs ie w zupełności zastępujące Kissingen, Homburg, Marienbad, Kreuznach, Veynhausen, Wiesbaden itd. itd.

Najsilniejsza w Europie solanka siarkowcowa, szczawa alkalowo-ziemna, kąpiele słono-siarkowcowe, przewyższające wszelkie inne kąpiele słone, słone jodowo bromowe i słono siarczane w kraju i zagranicą. Kąpiele siarczane. Kąpiele borowinowo-żelaziste. Kąpiele mułowo słone i słono-siarczane. Natryski nosowe. — Leczenie elektrycznością. Mięsienie. Żętyca. Mleko. Apteka i skład wód mineralnych. Tusze z słodkiéj wody.

Zalecane przez najznakomitszych lekarzy krajowych i zagranicznych w cierpieniach skrofulicznych, gośćcowych, dnowych, syfilitycznych, w przewlekłych chorobach przewodu pokarmowego, chorobach nerek i pęcherza, w rozmaitego rodzaju chorobach kobiecych, skórnych i nerwowych.

Ordynuje lekarz zakładowy Dr. **Aureli Plech**, cesarski Radca z Jarosławia, Dr. **Dekański** z Krakowa i **Dr. Emil Wczasler** ze Lwowa.

Przeszło 300 pokoi wygodnie urządzonych, piecami zaopatrzonych z łóżkami żelaznemi i materacami, od 50 ct. do 3 zł. dziennie. Kaplica łacińska, cerkiew ruska, czytelnia dla pań i panów, doborowa orkiestra, piękna sala balowa, fortepjan, przyrządy do gier towarzyskich, trzy restauracyje z zakładową na czele, cukiernia, kawiarnia, restauracyje izraelickie, sklepy, fryzyjer, cyrulik itd. Skwery ozdobne, prześliczne spacery, wycieczki w okolice, zabawy towarzyskie, reuniony itd. 51—5—2

☞ W pierwszym (od 25 Maja do 1 Lipca) i ostatnim sezonie (od 15 Sierpnia do 15 Września), pomieszkania w domach zakładowych o 30% tańsze. Wszelkiego rodzaju zamówienia przyjmuje i wszelkich objaśnień udziela Zarząd zdrojowy w Truskawcu. ☜

Ubodzy uwzględniani będą tylko w I. sezonie do 15 Czerwca i w III sezonie od 15 Sierpnia, a pozostający dłużéj nad 3 dni po 1 sezonie t. j. po 1 Lipca opłacają taksę całkowitą.

Przedruk nie będzie opłacony.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Dra J. KOŁĄCZKOWSKIEGO

w Szczawnicy na Miedziusiu,

otwarty 20 maja do 30 września 1891 r., został ponownie rozszerzony i ulepszony podług systemu prof. Winternitza. Kierować zakładem będzie Dr. Kołączkowski, który uzupełnił swoje wiadomości w dziedzinie hydroterapii i chorób nerwowych w Wiedniu i Berlinie. — Prospekta na żądanie wysyła Zarząd.

J. Żochowski 44—15—4 Dr. Kołączkowski
zarządca. właściciel i kierownik zakładu.

Dr MICHAŁ KAUFMANN

ordynować będzie jak w latach poprzednich przez sezon kąpielowy

w Maryjenbadzie.

(VILLA LISSA). 57—10—1

W atonii kiszek, nerwobólach i otyłości łączy kuracyję zdrojową z mięsieniem (*Massage*), które sam wykonywa.

ROŻNÓW

Uzdrowisko klimatyczne na Morawie.

Pora kąpielowa od 15. maja do 15-go września.

zasłonięty od wiatrów północnych wysokiemi Karpatami i lasami szpilkowemi; o łagodném, czystém, w ozon zasobném powietrzu, posiadający wielki równy park. Szczególnie nadaje się dla dotkniętych cierpieniami *krtani i płuc i dla ozdrowieńców.* **Nowożytne wygody. Zimne i ciepłe kąpiele, aparaty pneumatyczne, wziewania, leczenie żętycą, mlekiem górskiem i kefirem.** Stacyja pocztowa i telegraficzna. Ostatnia stacyja: *Krasna via Weisskirchen* albo *Hullein*. Bilety kolejowe kąpielowe na kolei półn. z upustem 25% mają znaczenie na 60 dni. Wszelkich wyjaśnień udziela najchętniéj Miejscowy Komitet zdrojowy. 45—3—3

LUHACZOWICE.

Dr. E. SPIELMANN

[redacted]

GIESSHÜBLER

reinster alkalischer **SAUERBRUNN** 12—18—7

Mattoniego Giesshübler, najczystsza szczawa alkaliczna, jest według zgodnych orzeczeń powag lekarskich jako środek silnie alkalizujący, skutecznym wobec tworzenia się nadmiaru kwasu w ustroju, w wszelkiego rodzaju nieżytowych cierpieniach narządu oddechowego i pokarmowego (nieżyt żołądka, zgaga, brak apetytu); wobec kaszlu lub chrypki, w tych wypadkach najlepiéj zmieszana z mlekiem. Szczególnie zaleca się użycie téj wody dla ozdrowieńców i dla dzieci.

Szczególne zalety wód Giesshüblerskich polegają na korzystnym składzie ich mineralnych części, na obecności nieznacznych ilości soli ziem. i siarkanów, przy przewadze dwuwęglanu sodowego, jakoteż na tem, że woda ta już z natury jest nasycona bezwodnikiem węglowym.

Dzięki wielkiéj ilości wolnego i związanego bezwodnika węglowego ma ta szczawa orzeźwiające działanie na ustrój ludzki i dlatego żaden napój nie przewyższa jéj w smaku i skuteczności jako napój orzeźwiający, stołowy. Nadaje się znakomicie do mięszania z winem, koniakiem i sokami owocowemi.

Giesshübler Matoniego jest w zapasie we wszystkich składach wód mineralnych, przesyła także bezpośrednio właściciel

HENRYK MATTONI Giesshübl-Puchstein koło Karlsbadu.

Francensbad. Wiedeń. Budapeszt.

Mattoniego zdrojowisko Giesshübl-Puchstein

koło Karlsbadu w Czechach.

Uzdrowisko, zdrojowisko i zakład wodoleczniczy. Leczenie pneumatyczne i za pomocą wcierań. Dla chorych nerwowych i piersiowych, dla ozdrowieńców, w nieżycie, gośćcu itd. — Prospekty bezpłatnie i franko rozsyła: „*Kur-Direction Giesshübl-Puchstein koło Karlsbadu.*

Tölz Uzdrowisko koło Monachium. Powietrze górskie, źródła jodowe. — Wskazania: Choroby kobiece, zołzy, przewl. cierpienia skóry, kiła. Wiadomości u Dra Letzel (podczas zimy w Monachium, podczas lata w Tölz). 35—16—6

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.